Ein Beitrag zur Frage der Beziehungen neuralgiformer Beschwerden zum Zahnsystem

---

Auszug
aus der
Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der
Zahnärztlichen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Von
Max Jarecki
aus Berlin

Tag der Promotion: 21 Mai 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

D e k a n: Prof. Dr. **Rubner**
R e f e r e n t: Prof. Dr. **Williger**

Die neuralgiformen Beschwerden im Bereich des Trigeminus unterscheiden sich von den echten Neuralgien in erster Linie durch das mehr allmähliche, mit Vorliebe während der Nacht andauernde und an kein Lebensalter gebundene Auftreten der Schmerzen.

In meinen Ausführungen über die einzelnen ursächlichen Faktoren der neuralgiformen Erkrankungen will ich mich an die von Williger gegebene Einteilung anlehnen.

Als die hauptsächlichste Ursache kann man wohl Entzündungen der Pulpa ansprechen. Die sorgfältigste zahnärztliche Untersuchung der Mundhöhle ist oft notwendig, um pulpitische Prozesse als Ausgangspunkt heftigster Trigeminusschmerzen festzustellen. Versteckte Lage der Kavitäten, Halskaries und keilförmige Defekte erschweren häufig die Diagnose in hohem Maße. Große Schwierigkeiten können der Diagnose auch pulpitische Prozesse bereiten, die sich unter größeren Metallfüllungen abspielen.

Nicht so schwierig sind hingegen solche Fälle zu ermitteln, wo als Ursache der Erkrankung Wurzelhautentzündung zu diagnostizieren ist. Hier sind die Erscheinungen besonders umfangreich durch Schwellung der regionären Lymphdrüsen und die sekundäre Ausstrahlung der Schmerzen in benachbarte Bezirke, so besonders ins Ohr.

Aehnliche Verhältnisse finden sich auch bei Entzündungsvorgängen infolge von Wundinfektionen, speziell nach Entfernung von Zähnen. Ich möchte in diesem Zusammenhang besonders auf die häufigen Beschwerden hinweisen, die durch Geschwürsbildungen über dem halbretinierten Weisheitszahn veranlaßt werden.

Des weiteren sind stehengebliebene Knochenkanten nicht selten der Ausgangspunkt für recht unangenehme Alterationen des sensiblen Gesichtsnerven. Besonders störend machen sich solche Kanten bei Prothesenträgern bemerkbar. Welch schwere Folgen frakturierte, im Kiefer stecken gebliebene Wurzeln haben können, hat Partsch an einem besonders instruktiven Fall wiedergegeben. Nach seiner Beschreibung hatte bei der Patientin zwei Jahre vorher eine Exstirpation des zweiten Astes stattgefunden, von der ein Aufhören der Schmerzanfälle erhofft worden war. Dies trat aber nur für kurze Zeit ein, sodann machten sich wieder die alten Erscheinungen in gleicher Heftigkeit geltend. Erst die Entfernung der Beschwerdequelle, eines „anscheinend zwei Wurzeln umfassenden Zahnfragmentes", bewirkte die endgültige Heilung. Allerdings waren die Anfälle nicht mit einem Schlage verschwunden, sondern sie kamen erst ganz allmählich zum Abklingen.

Einen bedeutenden Faktor unter den ursächlichen Momenten der sekundären Neuralgien stellt die Halbretention der Zähne. Infolge der Infektion der Zahnfleischtasche ent-

stehen recht häufig Granulationen, die infolge ihrer nagenden Kraft mit Vorliebe die Pulpa des Nachbarzahns zur Entzündung bringen, da der Kronenschmelz des halbretinierten Zahnes den Granulationen naturgemäß bedeutend mehr Widerstand entgegensetzt als Zahnbein des normalen Nachbarzahns.

Noch komplizierter gestalten sich die Verhältnisse bei vollretinierten Zähnen. Hier kommen für die Beteiligung des Nervenapparates drei verschiedene Momente in Frage; einmal abnorme Druckzustände in der Umgebung des Zahnes, dann Folgezustände von Resorptionsvorgängen und schließlich infektiöse Prozesse. Am häufigsten finden sich diese Erscheinungen bei Patienten mit Plattenersatz. Zur Feststellung einer sicheren Diagnose ist uns hier die Röntgenaufnahme unentbehrlich.

Wie weit Dentikelbildung als Ursache für neuralgiforme Beschwerden angesehen werden kann, ist eine vielbesprochene aber noch recht ungelöste Frage. Der Ansicht einiger Forscher, die diese Frage bejahen zu müssen glauben, sind recht namhafte Autoren und Praktiker entgegengetreten, da die Dentikel nach ihrer Meinung „keine pathologische sondern eine physiologische Bildung sind, dem von der Zahnhöhlenwand aus gebildeten Ersatzdentin durchaus entsprechend."

Endlich möchte ich noch die zuweilen auftretenden neuralgiformen Beschwerden erwähnen, die durch vereiterte Zysten hervorgerufen werden können.

Aus allen meinen Ausführungen geht deutlich hervor, daß bei Erkrankungen im Gebiet des Trigeminus die Untersuchung des Zahnsystems mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln (speziell der Röntgenaufnahme) auf das Sorgfältigste vorgenommen werden muß. Erst wenn die Verhältnisse an den Zähnen und im Kieferknochen als vollkommen einwandfrei befunden werden, darf eine echte Neuralgie vermutet werden. In allen anderen Fällen müssen wir die jeweilig angezeigte Behandlung der primären Erkrankungen in Anwendung bringen. Aber auch dann dürfen wir nicht vergessen, daß wir den Patienten von seinen Qualen „nicht wie mit einem Zauberschlage" befreien können, sondern daß die irritierten Nervenbahnen meist noch geraume Zeit brauchen, um sich wieder zu beruhigen.

Lebenslauf

Am 8. 4. 1888 wurde ich in Berlin geboren, besuchte von meinem 6. Lebensjahr ab das Wilhelms-Gymnasium zu Berlin und bestand dort das Abiturientenexamen Ostern 1907. Ich studierte in Berlin und München und bestand am 13. 6. 1910 mein Staatsexamen in Berlin. Nach längerer Tätigkeit als Assistent ließ ich mich Ende 1911 in Berlin-Lichterfelde nieder. Während des Krieges wurde ich August 1915 zu den Gardeschützen eingezogen, wo ich zahnärztlich beschäftigt wurde. Seit dem 30. 11. 18 entlassen, übe ich wieder Privatpraxis in Lichterfelde aus